N° 255.

# ESSAI

SUR

# L'ÉRYSIPÈLE PHLEGMONEUX DES MEMBRES,

THÈSE

*Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 25 août 1830, pour obtenir le grade de Docteur en médecine ;*

PAR PHILIBERT-JULES L'ÉPINE, de l'Ile-de-Ré,
Département de la Charente-Inférieure ;

Bachelier ès-lettres, Bachelier ès-sciences.

*Observatio est filum ad quod dirigi debent medicorum ratiocinia.*

BAGLIVI, lib. 1, cap. 4.

A PARIS,
DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT LE JEUNE,
Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n°. 13.

1830.

# FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

## *Professeurs.*

| M. DUBOIS, Doyen. | Messieurs |
|---|---|
| Anatomie | CRUVEILHIER. |
| Physiologie | DUMÉRIL. |
| Chimie médicale | ORFILA, *Examinateur.* |
| Physique médicale | PELLETAN. |
| Histoire naturelle médicale | CLARION. |
| Pharmacologie | GUILBERT. |
| Hygiène | ANDRAL. |
| Pathologie chirurgicale | MARJOLIN, *Examinateur.*<br>ROUX. |
| Pathologie médicale | FIZEAU.<br>FOUQUIER. |
| Opérations et appareils | RICHERAND. |
| Thérapeutique et matière médicale | ALIBERT, *Suppléant.* |
| Médecine légale | ADELON. |
| Accouchemens, maladies des femmes en couches et des enfans nouveau-nés | MOREAU, *Examinateur.* |
| Clinique médicale | CAYOL.<br>CHOMEL.<br>LANDRÉ-BEAUVAIS.<br>RÉCAMIER. |
| Clinique chirurgicale | BOUGON.<br>BOYER.<br>DUBOIS.<br>DUPUYTREN, *Président.* |
| Clinique d'accouchemens | DENEUX. |

## *Professeurs honoraires.*

MM. DE JUSSIEU, DES GENETTES, DEYEUX, LALLEMENT, LEROUX.

## *Agrégés en exercice.*

| MM. | MM. |
|---|---|
| Baudelocque. | Dubled. |
| Bayle. | Dubois. |
| Bérard. | Gerdy. |
| Blandin. | Gibert. |
| Bouillaud. | Hatin. |
| Bouvier, *Suppléant.* | Lisfranc. |
| Briquet, *Examinateur.* | Martin Solon. |
| Brongniart, *Examinateur.* | Piorry. |
| Cloquet. | Rochoux. |
| Coutereau. | Sandras. |
| Dance. | Trousseau. |
| Devergie. | Velpeau. |

Par délibération du 9 décembre 1798; l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

AUX MÂNES

# DE MON PÈRE.

AUX MÂNES

# DE MA MÈRE.

P.-J. L'ÉPINE.

A MON PARENT,

MONSIEUR **DUMONT-COUTANT,**

Juge à Saint-Martin (Ile-de-Ré).

*Témoignage de reconnaissance.*

P.-J. L'ÉPINE.

# AVANT-PROPOS.

Si l'on parcourt les écrits des *Boerhaave*, des *Sauvages*, des *Cullen*, des *Desault*, qu'y trouve-t-on touchant l'érysipèle phlegmoneux? Seulement quelques mots; tous s'accordent à considérer cette affection comme réclamant à la fois et le traitement de l'érysipèle et le traitement du phlegmon.

Dès mes premiers pas dans l'étude de la médecine, surpris du silence que ces auteurs recommandables gardent relativement à l'érysipèle phlegmoneux, ayant eu plusieurs fois occasion dans les hôpitaux de vérifier combien est grave cette affection, surtout lorsqu'elle envahit toute l'étendue d'un membre; d'un autre côté, éclairé par les leçons cliniques des plus grands maîtres de notre art, témoin des bons effets que retire tous les jours M. le professeur *Dupuytren* de l'application des vésicatoires dans le traitement de cette maladie, tels sont les motifs qui m'ont engagé à choisir pour sujet de thèse inaugurale ce point de pathologie.

Ma première intention avait été de diviser cette thèse en deux parties : dans la première, de traiter de l'érysipèle

phlegmoneux des membres ; dans la seconde, de faire l'histoire de celui des tégumens du crâne à la suite des plaies de tête ; mais une maladie imprévue, de nombreuses occupations survenues tout à coup, m'ont forcé d'abandonner ce plan, et de ne m'occuper que de la première partie. C'est à regret que je ne puis remplir la tâche que moi-même je m'étais imposée.

Je suis loin de me dissimuler les difficultés que m'offre ce sujet. Heureux si dans ce dernier acte probatoire je suis parvenu au but ! heureux si par cet essai je puis me rendre digne de l'indulgence des professeurs aux lumières desquels je le soumets !

# ESSAI

SUR

# L'ÉRYSIPÈLE PHLEGMONEUX DES MEMBRES.

## *Définition.*

L'ÉRYSIPÈLE phlegmoneux consiste en une inflammation qui occupe et la peau, et le tissu cellulaire sous-cutané, et qui quelquefois aussi envahit le sous-aponévrotique et l'intermusculaire.

## *Étiologie.*

Une foule de causes peuvent prédisposer à l'érysipèle phlegmoneux; d'autres, non moins nombreuses, peuvent lui donner naissance. Les premières, sous le nom de *prédisposantes*, préparent de loin la maladie en modifiant l'organisme, et favorisent son développement long-temps avant qu'elle apparaisse; les secondes, vraiment *occasionelles*, la déterminent à l'instant qu'elles agissent. Nous allons successivement les énumérer.

### *Causes prédisposantes.*

Les saisons froides et humides, les étés chauds, secs, pluvieux; les vicissitudes atmosphériques brusques; le tempérament sanguin, bi-

lieux, athlétique; l'adolescence, l'âge adulte, les passions vives; certains alimens de digestion difficile, ou pris en trop grande quantité; l'abus des liqueurs alcoholiques, l'embarras gastrique, la diminution ou la suppression de quelques sécrétions ou évacuations, telles qu'une saignée habituelle, sont autant de causes prédisposantes de l'érysipèle phlegmoneux.

On voit aussi souvent cette affection attaquer les personnes qui passent subitement d'une vie active à un repos absolu; on la remarque aussi chez celles qui sont exposées, par état, à avoir les pieds mouillés, chauds, froids alternativement. — *Age.* L'érysipèle phlegmoneux peut se développer à toutes les époques de la vie, mais dans des proportions inégales. On a rarement occasion de l'observer pendant l'enfance; et lorsqu'il se montre à cet âge, c'est toujours avec des symptômes bénins; la maladie est peu grave. La vieillesse y est également peu exposée; mais, pendant cette période avancée de la vie, l'érysipèle phlegmoneux est le plus souvent mortel. C'est pendant l'adolescence et l'âge adulte, comme nous l'avons déjà dit, que cette affection se montre le plus fréquemment; je n'ai eu occasion de l'observer qu'à ces deux époques. — *Sexe.* Les hommes me paraissent plus disposés à cette inflammation que les femmes : on en trouve la raison, ce me semble, dans la constitution de ces dernières; chez elles, le système lymphatique acquiert, pour l'ordinaire, plus de développement que chez l'homme; dans leur position sociale, qui les dispense de travaux pénibles, les préserve des rigueurs des saisons.

### *Causes occasionelles.*

Les causes occasionelles sont internes ou externes. La plupart des influences que je viens de parcourir peuvent agir comme causes déterminantes quand leur action s'exerce depuis long-temps, ou avec une grande intensité, ou que deux ou trois agissent simultanément; elles prennent alors le nom de *causes occasionelles internes.* Ne devrais-je pas ici faire mention de quelques dispositions héréditaires?

*Causes occasionelles externes.* Si nous passons à l'examen des causes qui agissent directement sur les parties, nous en trouvons de puissantes : en première ligne nous rangerons, les piqûres au moyen d'instrumens malpropres, oxydés ou imprégnés de sucs putrides; les piqûres de quelques insectes, les contusions légères, l'inoculation d'un virus, la malpropreté, l'insolation long-temps prolongée, surtout si la partie exposée aux rayons solaires a été préalablement humectée; l'application de substances âcres, irritantes sur les parties; l'action du feu, les frictions trop vigoureuses, le décubitus prolongé; les morsures, les plaies, surtout celles par armes à feu, celles qui renferment un corps étranger; les fractures, les entorses; l'infiltration vers les tissus de quelques matières âcres, telles que l'urine, les larmes, etc. On voit fréquemment l'érysipèle phlegmoneux se développer sur des parties soumises plus ou moins long-temps à l'action de vêtemens humides, qui, par le frottement continuel qu'ils exercent, les irrite, les enflamme; aussi voit-on cette affection se montrer particulièrement aux jambes chez les marins. Telles sont les causes les plus ordinaires sous l'influence desquelles se développe cette maladie ; avouons cependant qu'il est ici, comme dans bien d'autres affections, une foule de cas dont les causes nous échappent.

L'érysipèle phlegmoneux attaque toutes les parties du corps : les membres, et surtout les membres inférieurs, en sont cependant plus fréquemment le siége. La raison en est simple : s'il existe une plaie, un ulcère, tantôt cette inflammation se développe autour de la solution de continuité, tantôt elle se manifeste dans un lieu plus ou moins éloigné.

Les médecins sont maintenant d'accord sur la non-contagion de cette maladie. Elle est presque toujours sporadique, très-rarement endémique; souvent elle règne épidémiquement. *J. Frank* dit dans ses Généralités sur l'inflammation : *Frequentiùs epidemicum inflammationes characterem assumunt* (*de Cur. hom. morb.*, t. 1, clas. 2, p. 7). Pendant l'été de l'année 1818, qui a été chaud et sec, les lésions les

plus simples, les opérations chirurgicales les plus légères se compliquèrent d'érysipèles phlegmoneux même très-graves. N'avons-nous pas tous été à même, cette année, de vérifier combien a été fréquente cette affection à la suite des opérations chirurgicales? M. le professeur *Dupuytren* nous a dit, à ses leçons cliniques, qu'à la suite de nombreuses opérations qu'il pratique en ville, il avait vu depuis quelques mois, presque sans exception, survenir des érysipèles simples ou phlegmoneux. L'érysipèle phlegmoneux peut être critique d'une autre maladie.

*Symptômes.*

Si l'on considère l'intensité des désordres et les phénomènes morbides, on peut rattacher les nombreuses variétés de l'érysipèle phlegmoneux à trois degrés principaux bien tranchés.

*Premier degré.* Au début, il y a des frissons, des lassitudes, des anxiétés suivies de picotemens et de rougeur à la partie de l'enveloppe tégumenteuse qui va être le siége de l'érysipèle; bientôt, sentiment de brûlure dans la partie, trouble du sommeil; la peau, enflammée, devient luisante, d'un rouge vif, qui s'étend, se perd insensiblement en une teinte rosée jusqu'aux limites de l'inflammation; la peau est soulevée par la tuméfaction du tissu cellulaire sous-cutané, et forme une tumeur large, dure, profonde; elle blanchit, se déprime un peu sous la pression du doigt, et ne revient que lentement à son niveau et à sa couleur morbide; la douleur est pongitive, la chaleur brûlante; le plus souvent les ganglions lymphatiques voisins s'engorgent, s'enflamment; le pouls est fréquent, dur, développé; la fièvre est assez vive; il y a céphalalgie, soif, constipation; l'inflammation se borne à une partie du tronc ou d'un membre. Si du cinquième au sixième jours la fièvre tombe, la peau devient plus souple, moins rouge, se couvre d'écailles furfuracées; si le tissu cellulaire sous-cutané reprend peu à peu son volume primitif, la maladie se terminera par résolution. Si, au contraire, et c'est le cas le

plus fréquent, en même temps que le mouvement fébrile diminue, il survient des frissons irréguliers, si la douleur devient pulsative, moins forte, on ne tardera pas à découvrir quelques points de fluctuation. Ces abcès, ouverts spontanément ou par l'art, donnent issue à un pus louable, de bonne nature, et ne tardent pas à se cicatriser.

*Second degré.* Au second degré, l'érysipèle phlegmoneux occupe une plus grande étendue; la rougeur, la chaleur, la fièvre, les souffrances sont plus vives, la tuméfaction est plus considérable; quelquefois il y a du délire. Si la maladie est abandonnée à elle-même, du sixième au neuvième jours, d'abord du pus est sécrété, on ne trouve pas de fluctuation; il y a empâtement des parties affectées; le pus n'est qu'infiltré; mais bientôt des foyers purulens plus profonds, plus étendus que dans le premier degré, se forment çà et là sous la peau, et même entre les muscles, qu'ils dissocient; la fluctuation alors est évidente; la peau est moins tendue, moins douloureuse. A l'ouverture des foyers, des lambeaux de tissu cellulaire gangréné sortent avec la matière de la suppuration; des clapiers, des ulcérations, des trajets fistuleux s'établissent, et donnent constamment issue à un pus ichoreux et fétide; quelquefois la peau, décollée des parties sous-jacentes, s'amincit, prend une teinte grise, se renverse en dedans des bords des ulcérations. Souvent la membrane muqueuse de l'estomac et des intestins s'enflamme sympathiquement; et si la sécrétion du pus n'est promptement tarie, les malades succombent, exténués par l'excès de la suppuration, de la diarrhée, de sueurs colliquatives.

*Troisième degré.* Dès le début, les symptômes sont plus formidables encore; dans l'espace de trois à quatre jours, quelquefois moins, l'inflammation est parvenue à son plus haut degré d'intensité. La peau, tendue, lisse, brillante, se colore d'un rouge vif; à peine si l'impression du doigt subsiste un instant; le pouls est fréquent, dur, tendu; la face est animée; les artères carotides battent avec force, les douleurs sont violentes; il y a soif ardente, agitation, insomnie, délire,

fièvre avec redoublement le soir. Les désordres se multiplient, s'aggravent ; les organes les plus importans se prennent. Vers le cinquième ou le sixième jour, la partie enflammée devient violacée, marbrée, molle, presque insensible au toucher, se couvre de phlyctènes remplies d'une sérosité roussâtre ; un abattement complet remplace l'éréthisme général ; le délire s'apaise, mais en même temps il y a somnolence, faiblesse, petitesse du pouls, pâleur et décomposition des traits du visage. Bientôt la majeure partie de la peau affectée se convertit en escharres, qui, cernées par une inflammation de bonne nature, les sépare, les détache des parties vivantes. Les forces se relèvent alors un peu, la plaie se nettoie, mais les malades ne sont pas encore hors de danger. Dans les cas les plus heureux, et les plus rares aussi, les escharres étant détachées, la plaie avec perte de substance qui en résulte se cicatrise après un temps toujours fort long. Le plus souvent les malades succombent aux progrès de l'inflammation des viscères, épuisés par un dévoiement opiniâtre, des sueurs colliquatives, une suppuration abondante qui dissèque les muscles dans toute leur étendue, envahit jusqu'au périoste, dénude les os qui se nécrosent ; de là la formation des séquestres, dont la guérison, si elle a lieu, ne s'obtient presque toujours qu'à l'aide d'une opération chirurgicale, après s'être fait attendre pendant des mois et même des années.

Ne semble-t-il pas rationnel de rapporter à ce troisième degré de l'érysipèle phlegmoneux, l'érysipèle que les auteurs ont décrit sous le nom de *gangréneux?*

Il est digne de remarque que lorsque l'inflammation se propage de la cuisse à la jambe, le genou se tuméfie et offre presque constamment de la fluctuation ; tantôt il y a accumulation de synovie dans l'articulation, tantôt épanchement de pus.

### *Durée.*

Elle varie selon les degrés. L'érysipèle phlegmoneux au premier degré se termine ordinairement dans le courant du second septé-

naire; quelquefois il s'opère des crises, soit par une hémorrhagie, des déjections alvines, soit par les urines, et la maladie est jugée. Aux second et troisième degrés, il est assez difficile de préciser la durée de l'érysipèle; elle varie selon l'abondance de la suppuration, les ravages qu'elle a produits dans les parties, l'étendue de la gangrène, selon les moyens mis en usage pour combattre le mal. Toujours est-il que dans ces deux circonstances, la guérison est constamment longue; au troisième degré surtout, elle peut se faire attendre plus d'une année.

*Modes de terminaison.*

Il en est de l'érysipèle phlegmoneux comme de la plupart des autres inflammations; il peut se terminer de plusieurs manières différentes. Ainsi la terminaison peut avoir lieu : 1°. par résolution; 2°. par métastase; 3°. par induration; 4°. par suppuration; 5°. enfin par gangrène.

1°. *Résolution.* Rarement l'érysipèle phlegmoneux se termine par résolution, si ce n'est au premier degré. Dans les second et troisième, si l'on n'a seulement opposé au mal que le traitement antiphlogistique, si on ne l'a pas attaqué dès le début par d'autres moyens plus énergiques, on ne peut pas espérer d'obtenir cette terminaison heureuse.

2°. et 3°. La terminaison par métastase ou par induration est très-rare. Cette dernière s'observe surtout chez les sujets avancés en âge, chétifs, scrophuleux, ou lorsque la maladie attaque une région abondamment pourvue de ganglions lymphatiques. Lorsque cette terminaison a lieu, les parties ne reviennent pas entièrement à leur état primitif; il subsiste un noyau d'induration plus ou moins étendu, non douloureux; la peau épaissie conserve une couleur violacée, le membre est mu difficilement; sa température semble plus basse que

dans l'état naturel. Il est assez fréquent, à la suite de cette terminaison, de voir l'inflammation récidiver.

4°. *Suppuration.* Elle se remarque quelquefois dans le premier degré. Elle est pour ainsi dire constante dans le second. Le pus, d'abord infiltré, sépare les muscles, se rassemble en foyer distinct, et fait saillie au dehors, plus ou moins loin du centre de l'inflammation. Si la suppuration occupe le tissu cellulaire sous-aponévrotique, on n'observe pas de tumeur à l'extérieur; le membre ne se déforme pas, même dans ces inflammations des régions profondes; la mort peut survenir avant la suppuration, occasionée par les accidens que produit l'étranglement. L'inflammation n'a-t-elle pas pénétré à la même profondeur dans toutes les parties, les foyers sont nombreux, peu étendus, et se forment dans les endroits où l'inflammation est le plus intense. Quand on ouvre les abcès, le pus est ordinairement de bonne nature, assez consistant, blanc, jaunâtre, lié; mais souvent aussi au bout de quelques jours, par le contact de l'air, la faiblesse du malade, il devient ichoreux, fétide; il y a dégagement de gaz. Surviennent alors les sueurs aux mains, aux pieds, à la poitrine; la diarrhée, les frissons irréguliers, avec redoublement de fièvre le soir, enfin tous les symptômes alarmans qui caractérisent la fièvre hectique. Du décollement de la peau résultent quelquefois des trajets fistuleux qui entretiennent la suppuration; on la voit se prolonger long-temps aussi par la dénudation des os.

5°. *Gangrène.* La terminaison par gangrène reconnaît deux causes: 1°. Elle a lieu, ou par excès d'inflammation, et c'est le cas le plus ordinaire; 2°. ou par faiblesse dépendant d'une complication adynamique ou ataxique. On l'observe alors chez des sujets débiles, âgés, qui ont été soumis à l'influence de miasmes délétères. La gangrène étend plus ou moins ses ravages en profondeur ou en surface; le plus souvent elle attaque la peau et le tissu cellulaire sous-jacent. D'autres fois l'enveloppe tégumenteuse restant intacte, elle affecte des portions

de tissu lamineux. Souvent alors les troncs nerveux et les vaisseaux sont respectés et forment des cordons le long des membres. Cette terminaison fâcheuse s'observe communément dans le troisième degré de la maladie.

*Complications.*

L'érysipèle phlegmoneux peut se compliquer de diverses affections, suivant l'âge, le tempérament, le genre de vie, les saisons, etc.; mais le plus souvent il s'accompagne d'un état inflammatoire, bilieux ou adynamique. Les symptômes pléthoriques et bilieux se manifestent dès le début, tandis que les symptômes adynamiques ne se montrent que dans le cours de la maladie.

En effet, ces larges inflammations, pour le développement desquelles la nature semble réunir en un seul point toutes les forces de l'économie, produisent nécessairement dans les autres parties du corps une grande débilité. Ainsi, un érysipèle phlegmoneux attaque-t-il un individu âgé, épuisé par les excès ou les fatigues; la maladie se termine-t-elle par suppuration ou gangrène, l'adynamie surviendra presque infailliblement; alors apparaîtra la série de symptômes propres aux affections adynamiques. Trop heureux si la mort ne vient pas mettre un terme à cette scène déplorable.

*Diagnostic.* Les maladies avec lesquelles on peut à la rigueur confondre l'érysipèle phlegmoneux sont l'érysipèle simple, l'érysipèle pustuleux ou zona, l'érysipèle œdémateux; mais cette erreur ne sera guère commise que par un observateur peu attentif. En effet, qu'on se rappelle les symptômes énoncés plus haut, et il sera impossible de méconnaître l'érysipèle phlegmoneux. Pourra-t-on le confondre avec l'érysipèle simple? Non : dans ce dernier l'inflammation est bornée à la peau, n'est pas circonscrite; la rougeur disparaît par la pression et reparaît dès que celle-ci cesse d'agir; la douleur est prurigineuse. Si nous passons à l'érysipèle pustuleux ou zona, nous remarquons qu'il s'accom-

pagne constamment de petites pustules blanches, rosées, rangées en forme de demi-ceinture à la base de la poitrine ou de l'abdomen. Toutefois il faut être averti que cette affection peut se montrer sur les membres. M. le professeur *Chomel* nous a souvent parlé, dans ses leçons cliniques, d'un militaire qui vint le consulter pour une affection de ce genre qui occupait une des épaules et la partie antérieure de la poitrine. Moi-même, j'ai eu occasion d'en observer un cas, dans le service de ce même professeur, à l'hôpital de la Charité. Le zona avait son siége à la partie antérieure, supérieure et interne de l'une des cuisses, de la droite, autant que je puis me le rappeler. Une légère attention suffit pour distinguer l'érysipèle phlegmoneux de l'œdémateux. Ce dernier offre un empâtement des parties plutôt qu'une inflammation franche; l'impression du doigt subsiste longtemps; la peau est d'un rouge pâle, ou bien elle est lisse, transparente, souvent d'une température plus basse que dans l'état normal. L'érysipèle œdémateux semble dépendre de l'affaiblissement des propriétés vitales des parties affectées. Les maladies que je viens de signaler comme pouvant induire en erreur ont, comme on le voit, des symptômes tellement tranchés, tellement distincts, qu'ils suffiront constamment pour établir un diagnostic certain.

*Prognostic.* On conçoit combien doit être variable le prognostic dans une affection dont les accidens sont si nombreux, les complications si variées; aussi devra-t-on apporter beaucoup de circonspection dans le jugement qu'on portera sur l'issue de cette maladie. *Lamotte*, dans son Traité de chirurgie, t. 1, p. 391 et 419, rapporte quelques observations qui montrent toute la gravité de l'érysipèle phlegmoneux. « Je ne connais aucune maladie, même interne, qui soit plus grave « que l'inflammation du tissu cellulaire sous-cutané de tout un mem- « bre, lorsqu'on ne peut empêcher la suppuration. » (Leçons cliniques de M. le professeur *Dupuytren.*) Néanmoins, on peut établir que, dans l'érysipèle phlegmoneux au premier degré, la terminaison est presque constamment heureuse; mais il n'en est pas de même dans les deuxième

et troisième degrés. Le malade court toujours les plus grands dangers, toutes les fois qu'un membre entier est envahi, que la suppuration est abondante, de mauvaise nature, que la faiblesse est extrême, qu'il y a diarrhée.

La terminaison par gangrène est très-dangereuse, à cause des larges plaies avec perte de substance qui en résultent; cependant on peut espérer une guérison plus ou moins prompte, si l'inflammation n'est pas trop étendue, si la peau n'est détruite que par plaques, si la suppuration, peu abondante, se conserve de bonne nature. La complication inflammatoire ou bilieuse est peu fâcheuse. La complication adynamique, surtout chez les vieillards, entraîne presque toujours la mort.

*Altérations pathologiques.*

Malgré tous mes efforts, n'ayant jamais pu constater d'une manière bien positive les altérations morbides de la peau sur les cadavres des individus que j'ai vus succomber à des érysipèles phlegmoneux, je vais rapporter ce qu'en disent les auteurs. M. *Rayer* (Dictionnaire de médecine, article *Érysipèle*) s'exprime ainsi : « Le siége précis de l'érysipèle simple a été le sujet des recherches de plusieurs anatomistes. Il paraît que cette inflammation n'atteint ordinairement que la couche vasculaire la plus superficielle de la peau, mais qu'elle peut s'étendre à toute l'épaisseur de cette membrane. Suivant M. *Ribes*, dans l'érysipèle, les petites veines des tégumens sont principalement affectées, et les ramuscules des artérioles moins enflammées. Les vaisseaux lymphatiques sont eux-mêmes lésés à un moindre degré que les veines et les artères. La rougeur inflammatoire est surtout remarquable sur la tunique interne des petites veines, dont la cavité est remplie par du pus. Lors de la terminaison de l'érysipèle par gangrène, les parois de ces vaisseaux sont noires, et se déchirent avec la plus grande facilité. »

Outre ces dispositions morbides de la peau, on rencontre dans l'érysipèle phlegmoneux d'autres altérations bien plus graves. Les rap-

porter ici, ce serait nous répéter; voyez ce que nous en avons dit, en décrivant les symptômes propres aux divers degrés de la maladie.

*Traitement.*

Diverses méthodes curatives ont successivement été proposées dans la maladie qui nous occupe : ainsi, les méthodes antiphlogistique, dérivative, perturbatrice, ont tour à tour été employées seules ou combinées entre elles. Le traitement de l'érysipèle phlegmoneux doit varier selon la cause, l'intensité, le siége, l'issue probable du mal.

Dans le premier degré, l'indication est de seconder la nature : ainsi on aura recours aux moyens hygiéniques convenables dans le traitement de toutes les phlegmasies. Ces moyens généraux sont également utiles dans les deux autres degrés de la maladie. On prescrira le repos absolu, une diète modérée, les lavemens émolliens; on mettra les malades au bouillon de veau ou de poulet; on administrera un émétique ou un purgatif, suivant les symptômes prédominans. La saignée est rarement indiquée, à moins que la maladie ne tienne à la suppression d'une hémorrhagie habituelle, qu'il n'y ait un état de pléthore. Si elle dépend de la transpiration arrêtée, on ajoutera au traitement tous les moyens sudorifiques, etc., etc. Dans l'érysipèle phlegmoneux de la face, les topiques sont contr'indiqués. On emploie avec avantage l'eau de sureau, de guimauve, et même les cataplasmes, dans celui des membres et du tronc. Si la maladie tenait à une cause externe, sans complication, on essaierait de provoquer la délitescence, en couvrant la partie de liqueurs résolutives, telles que l'eau végéto-minérale, une infusion de plantes astringentes, etc. Il faut apporter la plus grande réserve dans l'emploi de cette dernière médication. Si, malgré tous ces moyens, on n'a pu s'opposer à la suppuration, il faut donner issue au pus, en incisant lorsqu'il est rassemblé en foyers. Les petites plaies résultant seront pansées avec la charpie sèche.

Ces moyens simples ne peuvent convenir que dans le premier degré de la maladie. C'est en vain qu'on espèrerait prévenir, par un traite-

ment aussi peu énergique, dans les second et troisième degrés, la suppuration abondante, la gangrène des parties enflammées. Il faut alors avoir recours à des méthodes curatives plus actives.

*Première méthode, antiphlogistique, débilitante.* Quelques personnes pensent qu'on ne peut arrêter les progrès de l'érysipèle phlegmoneux que par de copieuses évacuations sanguines générales. *Stoll* recommande de faire une large ouverture à une grosse veine; *Barthez* veut qu'on saigne en un lieu éloigné du siége du mal; d'autres, le plus près possible; *Desault* (Journal de Chirurgie, t. 2, pag. 34 et 35) recommande aussi la saignée dans ce cas. Après avoir dit que l'érysipèle simple était plus rebelle lorsque les malades avaient été saignés avant leur entrée à l'hôpital, et surtout lorsqu'ils l'avaient été plusieurs fois, il ajoute : « Il n'en est pas de même de l'érysipèle phlegmoneux : dans cette espèce, l'émétique et les autres évacuans augmenteraient encore l'éréthisme, qui est déjà considérable; aussi n'avons-nous recours aux évacuans qu'après avoir détruit l'irritation et diminué la pléthore sanguine par une ou plusieurs saignées, etc., etc. » A la suite d'un semblable traitement, la fièvre se complique presque constamment d'adynamie, surtout dans les hôpitaux; de plus, il est des cas où les malades sont d'une telle faiblesse, que la saignée générale est contr'indiquée.

Les saignées locales, au moyen de sangsues appliquées au-delà des limites du mal, agissent bien plus efficacement; tout dernièrement encore j'en ai observé les bons effets, à l'Hôtel-Dieu, dans les salles de M. *Dupuytren*, sur deux individus atteints d'érysipèle phlegmoneux. Chez l'un, le mal occupait toute l'étendue du membre inférieur gauche; les sangsues furent appliquées à la partie la plus supérieure de la cuisse, sur les limites de l'inflammation. Chez l'autre, le phlegmon occupait la partie antérieure, interne et externe de la cuisse du même côté; les sangsues furent appliquées dans le même lieu.

Je suis loin toutefois de prescrire la saignée générale dans le trai-

tement de l'érysipèle phlegmoneux; il est des cas où elle est nécessaire; c'est au médecin à les distinguer.

Les bains tièdes long-temps prolongés sont de la plus grande efficacité, surtout au début de la maladie. Tous les moyens hygiéniques, la diète, les lavemens émolliens, les boissons laxatives adoucissantes concourent puissamment à diminuer l'inflammation.

*Hévin* (Pathologie, t. 1) indique, pour traitement de l'érysipèle phlegmoneux, les lotions relâchantes diaphorétiques, les cataplasmes de mie de pain et de pulpes d'herbes émollientes.

*Desault* (ouvrage précité) conseille de laisser la partie malade découverte, exposée à l'air frais, et défend expressément l'usage des topiques, si ce n'est dans les cas où l'érysipèle se développe au voisinage d'une plaie; il employait alors les cataplasmes émolliens. Malgré l'autorité de ce grand maître, les cataplasmes émolliens, et surtout les lotions aqueuses, plusieurs fois répétées par jour, me semblent agir ici avec la plus grande efficacité, en diminuant l'éréthisme local, en tenant les parties dans un état de moiteur, de souplesse, d'imbibition, qui se propage à tous les tissus.

*Deuxième méthode dérivative.* Si la maladie se développe spontanément sous l'influence d'une cause interne, plusieurs praticiens donnent le conseil de la traiter comme un érysipèle bilieux. *Desault* administrait pendant plusieurs jours le tartre stibié en lavage, soit dans le petit-lait, l'eau de veau, de poulet ou de chiendent (un grain par pinte de liquide). Comme nous l'avons dit en décrivant la méthode antiphlogistique, il n'appliquait sur les parties malades aucun topique, à moins que l'inflammation ne se fût manifestée au pourtour d'une plaie ou d'un ulcère; dans ce cas, l'insuffisance des moyens internes étant reconnue, on a recours aux médicamens propres à rappeler la suppuration tarie par excès d'inflammation, et qui peuvent le plus promptement possible conduire la plaie à cicatrisation. Tout le monde connaît, dans ce cas, les bons effets des émolliens apposés sur les parties.

*Troisième méthode, perturbation mixte.* Il me reste maintenant à faire mention de l'emploi des vésicatoires dans le traitement de l'érysipèle phlegmoneux aux second et troisième degrés. Ce dernier moyen, aidé toutefois de la plupart de ceux dont j'ai déjà parlé, compte, sans contredit, le plus grand nombre de succès.

*Thévenin* est le premier qui en ait fait mention; de son temps on l'employait fréquemment. On plaçait les vésicatoires à quelque distance de l'érysipèle, dans l'intention d'opérer une métastase avantageuse.

*Desault* rejeta ce moyen, s'appuyant d'une observation d'*Alix* (*Observata chirurgica*, fasc. 3) : « On appliqua des vésicatoires aux « jambes d'un paysan pour un érysipèle ambulant et rebelle, qui « avait successivement occupé le dos, la poitrine, la face; l'érysipèle « se porta aussitôt sur les jambes, et fut immédiatement suivi de « la gangrène. »

Ensuite, mais beaucoup plus tard, *Petit*, de Lyon, employa les vésicatoires dans le traitement de l'érysipèle, du phlegmon simple et de l'érysipèle phlegmoneux; il les appliquait au centre de l'inflammation; ses essais furent couronnés de succès. (*Voyez* la dissertation d'un de ses élèves, M. *Radamel*, thèse soutenue à la Faculté de Montpellier le 14 messidor an 6 : Essai pratique sur l'emploi des vésicatoires dans les inflammations internes et externes.)

De nos jours, enfin, M. le professeur *Dupuytren*, à qui l'art doit tant d'heureuses modifications, voyant succomber un grand nombre d'individus, malgré l'emploi de tous les autres moyens méthodiquement administrés, eut l'idée de recourir aux vésicatoires dans la curation de l'érysipèle phlegmoneux. Ce moyen, judicieusement appliqué, obtient, entre les mains de cet habile praticien, les succès les plus marqués.

Dès le début de la maladie, après avoir combattu par la saignée la pléthore sanguine, ou les symptômes bilieux par l'usage d'un émétique, il faut se hâter d'appliquer au centre de l'inflammation un large vésicatoire complexe; on le lève au bout de vingt-quatre heures,

et on le fait suppurer jusqu'à ce que la partie soit entièrement dégorgée. Si le mal occupe une grande étendue, il faut appliquer plusieurs vésicatoires à quelque distance les uns des autres. Sous l'influence de ce traitement, on voit, au bout de quelques jours, les tégumens malades perdre leur rougeur et leur tension, la douleur s'amender beaucoup, et les parties revenir peu à peu à leur état naturel. Quelquefois aussi il se forme des abcès de peu d'étendue le long des vaisseaux lymphatiques, ou même sous les vésicatoires. Ce cas est sans doute fâcheux; mais peut-il être comparé aux désordres qui résulteraient de la fonte purulente de tout l'engorgement?

Si la suppuration est déjà établie, l'action des vésicatoires est bien moins marquée. Si le pus n'est qu'infiltré, les vésicatoires peuvent en déterminer l'absorption, ou le rassembler en un ou deux foyers distincts. Si des abcès sont déjà formés, ils peuvent borner les progrès de l'inflammation, s'opposer à une suppuration trop abondante. Dans ces cas, ce n'est pas au centre de l'inflammation qu'il faut appliquer les vésicatoires, dont l'action augmenterait la suppuration, mais sur des parties saines; ils agissent alors en produisant une révulsion heureuse, en excitant une irritation plus forte que celle des parties malades.

Quelle que soit l'époque de la maladie à laquelle on fait usage des vésicatoires, quel que soit le lieu où on les place, il faut les faire suppurer jusqu'à ce que la phlogose des parties soit entièrement dissipée; l'empâtement qui survient est heureusement combattu par une bande roulée, méthodiquement appliquée (bandage de *Théden*). Il faut bien se garder d'employer la compression, comme je l'ai vu faire dans un des hôpitaux de Paris, au début, dans la période d'acuité de ces larges érysipèles phlegmoneux : j'ai constamment vu, dans ces cas, survenir en fort peu de temps la gangrène et la mort.

Il est presque inutile de dire qu'après les premiers pansemens, comme on est obligé de faire suppurer long-temps les vésicatoires, on remplace avec avantage la pommade de cantharides par celle d'écorce

de garou, qui n'excite point de fièvre et n'exerce aucune action sur les or gnes urinaires.

Lorsqu'on emploie les vésicatoires comme révulsifs, il faut éviter de les appliquer sur les parois d'une des cavités splanchniques; car, selon toute probabilité, l'inflammation serait répercutée sur quelqu'un des viscères importans contenus dans ces cavités. On possède plusieurs faits qui viennent à l'appui de cette proposition.

Cette médication active sera secondée par la diète, l'emploi des boissons adoucissantes, les lavemens laxatifs, par les bains tièdes long-temps prolongés.

Si l'on ne consultait que la théorie, n'aurait-on pas lieu d'être effrayé de voir appliquer sur une partie déjà enflammée des irritans aussi actifs que les vésicatoires, dont l'action, au premier abord, semble devoir augmenter l'inflammation, déterminer les accidens que l'on cherche à prévenir, et même en provoquer de plus fâcheux encore? Mais l'observation de tous les jours démontre l'efficacité de ce moyen dans le traitement de la maladie qui nous occupe; dès-lors, les vaines théories s'évanouissent, les raisonnemens plus ou moins captieux tombent d'eux-mêmes, les faits seuls subsistent.

Je pourrais, pour justifier l'emploi de ce moyen dans le traitement de l'érysipèle phlegmoneux, rapporter ici un assez bon nombre d'observations que moi-même j'ai recueillies; mais les limites de cet essai ne me permettent pas de m'étendre davantage. La thèse de M. *Patissier*, soutenue dans cette chaire le 23 juin 1815, ne laisse rien à désirer à cet égard.

Quoique nous ayons toujours vu réussir les vésicatoires, nous sommes loin de conclure qu'ils ont constamment des succès aussi heureux que ceux que nous annonçons. Avouons-le, il est des circonstances, à la vérité rares, où, tout en diminuant l'intensité de l'inflammation, ils ne s'opposent pas à la suppuration et aux désordres qui peuvent la suivre. *Desault*, il est vrai, rapporte une observation d'*Alix*, qui semble prouver que la gangrène a été produite par l'ap-

plication d'un vésicatoire; mais que conclure d'un fait isolé? Pour nous, nous n'avons jamais vu survenir cet accident.

A-t-on employé les moyens indiqués sans en obtenir de succès, des foyers purulens sont-ils formés, la fluctuation est-elle manifeste, il faut inciser de bonne heure, afin de prévenir ces larges clapiers qui produisent constamment le décollement de la peau dans une grande étendue; le pus sera soigneusement expulsé par des pressions modérées; une compression permanente, à l'aide de compresses graduées ou de tampons de charpie, sera exercée sur les endroits où le pus séjourne. On aura l'attention d'injecter, dans les trajets fistuleux qui fournissent une suppuration de mauvaise nature, quelque liqueur légèrement détersive; les pansemens seront renouvelés aussi souvent que le demande la circonstance. Enfin, il faudra, par un bon régime, par les toniques, prévenir les accidens qui résultent d'une suppuration trop abondante; telles sont les sueurs, la faiblesse, la diarrhée, etc., etc. Si l'on était appelé trop tard, si les abcès s'étaient déjà fait jour à l'extérieur, le médecin tiendrait la même conduite que dans le premier cas, c'est-à-dire prodiguerait au malade les mêmes soins, comme si les abcès avaient été ouverts par l'instrument.

Quelques praticiens conseillent les incisions, lorsque la matière purulente n'est encore qu'infiltrée, et pensent prévenir ainsi la formation des vastes foyers, dont les parois se recollent difficilement. Les observations prouvent le peu d'efficacité de cette méthode. Ces incisions prématurées conviennent, sont même indiquées seulement dans les inflammations sous-aponévrotiques, où il est urgent de débrider, pour éviter les accidens qui résultent de l'étranglement des parties. Dans le cas où un abcès se forme dans l'épaisseur des parois thoraciques ou abdominales, il faudra aussi l'ouvrir promptement; car le pus peut altérer la membrane séreuse, la perforer, et former un épanchement dans l'une de ces cavités.

Lorsque l'érysipèle phlegmoneux s'est terminé par la gangrène du tissu cellulaire, il se présente, aux ouvertures qui donnent issue à la matière, de la suppuration, des lambeaux de tissu lamelleux, gan-

grené, mollasse, blafard, affectant la forme de longs rubans; chaque jour il faut les retrancher, soit à l'aide des ciseaux ou du bistouri; les malades n'en éprouvent aucune douleur; et lorsque la peau, amincie, grisâtre, ne peut plus continuer à vivre, privée des matériaux nutritifs que lui transmettaient les vaisseaux ramifiés dans le tissu cellulaire, maintenant frappé de gangrène, en vain des bourgeons charnus s'élèvent des parties sous-jacentes, en vain tenterait-on l'emploi d'une compression méthodique; la peau ne peut plus se recoller. Il faut dans ce cas l'exciter, cautériser les chairs fongueuses à l'aide du nitrate d'argent fondu, mettre les parties dans une position convenable, pour éviter, autant que faire se peut, les cicatrices difformes, et panser comme dans toute plaie suppurante.

Dans la terminaison de la maladie par gangrène des tissus affectés d'inflammation, il faut faciliter la chute des escharres par l'application de digestifs animés, du styrax. La plaie avec perte de substance qui doit résulter paraît presque toujours, au premier examen, devoir être de peu d'étendue, mais il n'en est pas ainsi; les escharres étant éliminées, la peau saine se rétracte, ne conservant plus d'adhérence avec les parties frappées de mort, et donne à la plaie une étendue beaucoup plus considérable qu'on n'avait pu se le figurer. Lorsque la plaie est nettoyée, que les bourgeons charnus sont vermeils, il faut la recouvrir d'un linge fenêtré enduit de cérat. Les pansemens seront renouvelés par jour autant de fois que l'exigera l'abondance de la suppuration. On laissera le moins de temps possible ces vastes plaies exposées à l'action de l'air, afin de prévenir les métastases fâcheuses qui pourraient en résulter. Aussi, en pareil cas, les praticiens couvrent avec grand soin la poitrine des malades, et font les pansemens par parties séparées. Les forces seront soutenues par un régime succulent, l'usage de bon vin. On devra attentivement surveiller les malades, dans la crainte que se livrant tout entiers à leur appétit, ils ne prennent une trop grande quantité d'alimens, et ne se donnent des indigestions, presque toujours suivies de sécheresse de la plaie, de péritonite ou de pleurésie, accidens des plus fâcheux alors.

On se gardera bien, dans ces larges plaies avec perte de substance, de tenter le rapprochement des bords de la solution de continuité au moyen de bandelettes agglutinatives, ou par la position du membre; la cicatrice qui en résulterait serait étroite, linéaire, peu solide, formerait des cordes qui s'opposeraient au mouvement, et priveraient le malade du libre exercice de son membre; il faut, au contraire, veiller, comme dans le cas de brûlure, à ce que la plaie se cicatrise, non par le rapprochement de ses bords, mais par la formation d'un tissu cutané nouveau. Pour cela, on aura le soin de maintenir jusqu'à parfaite guérison les bords de la plaie le plus éloignés possible, en donnant au membre une position convenable. Par exemple, si la solution de continuité occupe la partie antérieure du membre supérieur, il sera constamment maintenu dans l'extension; si elle occupe la partie postérieure, l'inverse aura lieu. Il en est de même pour le membre inférieur. Par ce moyen, on obtiendra une cicatrice large, solide, qui se prêtera librement à tous les mouvemens. A la vérité, elle se fera long-temps attendre; mais ce faible inconvénient peut-il être comparé à ceux qui résulteraient de la difformité, je dirai presque de la perte d'un membre?

Lorsque l'érysipèle phlegmoneux s'est terminé par induration, on conseille d'appliquer sur toute l'étendue du membre un bandage compressif, de couvrir les parties de compresses imbibées de liqueurs résolutives, de recourir à l'emploi de frictions méthodiques avec une brosse, la flanelle sèche, ou imprégnée d'huile, d'un liniment volatil, etc. On a quelquefois obtenu de bons effets, en plongeant chaque jour le membre dans la saignée d'un bœuf, en l'enveloppant de la peau chaude d'un mouton nouvellement écorché. La chaleur et l'humidité ont seules agi dans ce cas; aussi a-t-on suppléé à ces coutumes dégoûtantes par les bains chauds, sulfureux, salins ou alcalins. Ces moyens, loin de produire constamment les effets qu'on en attendait, ont été abandonnés, et avantageusement remplacés par les vésicatoires appliqués sur le centre de l'induration; ils excitent une nouvelle inflammation franche, et lui font parcourir régulièrement ses périodes.

*Traitement des complications.*

La fièvre inflammatoire sera traitée par les boissons délayantes, la diète, la saignée. Il faudra, comme nous l'avons déjà dit, être réservé dans l'emploi de ce dernier moyen. L'embarras gastrique sera combattu par le tartre stibié, les boissons acidules. La complication adynamique réclame les toniques, et surtout les plus grands soins de propreté. Les vésicatoires, appliqués au centre des parties malades, jouissent de la plus grande efficacité; ils ont le double avantage de combattre à la fois et l'inflammation et l'adynamie.

S'il en était ici le lieu, je pourrais m'étendre longuement sur les bons effets qu'on retire des vésicatoires pour fixer l'érysipèle ambulant.

De quels avantages ne sont-ils pas encore dans certains érysipèles œdémateux, dont le siége est dans la peau et le tissu cellulaire sous-cutané.

Lorsqu'on aura affaire à un érysipèle phlegmoneux critique d'une autre maladie, on se gardera bien de l'abandonner à lui-même; car ses suites pourraient être plus fâcheuses que la maladie dont il est la terminaison; il faudra seconder la nature, le combattre par les vésicatoires.

C'est à dessein que je n'ai point fait mention du panaris. Son histoire se trouve savamment exposée dans tous les auteurs; je n'aurais pu faire ici que des répétitions. Mon but a été seulement de signaler les bons effets des vésicatoires dans le traitement de l'érysipèle phlegmoneux des membres.

FIN.

## HIPPOCRATIS APHORISMI

(*edente* LEVEILLÉ).

I.

Vita brevis, ars longa, occasio celeris, experimentum periculosum, judicium difficile. Oportet autem non modò se ipsum exhibere quæ oportet facientem, sed etiam ægrum, et præsentes, et externa. *Sect.* 1, *aph.* 1.

II.

Cùm morbus in vigore fuerit, tunc vel tenuissimo victu uti necesse est. *Ibid.*, *aph.* 8.

III.

Ubi somnus delirium sedat, bonum. *Sect.* 2, *aph.* 2.

IV.

Non satietas, non fames, neque aliud quicquam bonum est, quod naturæ modum excedat. *Ibid.*, *aph.* 4.

V.

Spontaneæ lassitudines morbos denuntiant. *Ibid.*, *aph.* 5.

VI.

Quæ longo tempore extenuantur corpora, lentè reficere oportet; quæ verò brevi, celeriter. *Ibid.*, *aph.* 7.

VII.

Acutorum morborum non omninò tutæ sunt prædictiones, neque mortis, neque sanitatis. *Ibid.*, *aph.* 19.

VIII.

Morbi autem omnes quidem in omnibus temporibus fiunt; nonnulli verò in quibusdam ipsorum magis et fiunt, et exacerbantur.